

[Original Paper]

Incomplete Concordant Case of Schizophrenic Monozygotic Twins from The Aspect of Psychological Tests

Hiroyuki Koumi

Aino Hospital

Abstract

The cause for schizophrenia has been studied by biological, clinical molecular genetical, psychological, and social psychiatric researches. Although considerations on the problem from a clinical-psychological point of view can also be seen a little, detailed reports of psychological tests are still very few. Moreover, the study on twins has usually been carried out after zygotic diagnosis. But the blind analysis without other information becomes important at a clinical scene in order to examine the clinical validity of psychological tests. This time, a study has been carried out on the premorbid character, the state of disease and zygocyte with only the result of the psychological tests of the twins whose zygotic diagnosis was not given. Later, this case has been diagnosed as the monozygotic twins by DNA finger printing method.

Key words : psychological tests, monozygotic twins, schizophrenia

双生児分裂病不完全一致例の心理テスト

小 海 宏 之*

【要 旨】 精神分裂病の成因については、生物学的研究ことに、臨床・分子遺伝学的研究や、心理学的研究、さらに社会精神医学的研究など、多方面から追求されてきている。そのうち、臨床心理学的視点からの研究も若干見受けられるが、とくに心理テストに関する詳細な報告もまだ少ない。また、双生児研究法は、先ず卵性診断からはじまるのが常であるが、心理テストの臨床的妥当性を検討するためには、卵性診断を伏せて行う blind analysis が重要と考えられる。そこで、本研究では、卵性診断の未だ行われていない時点で、双生児の心理テストを行い、さらに病前性格や、病像を調査し、卵性について検討した。なお、この症例は、その後、DNA フィンガープリント法により、1卵性双生児と診断された。

キーワード：心理テスト・一卵性双生児・精神分裂病

はじめに

精神分裂病の成因については、種々の生物学的研究のほか、心理学的研究、社会精神医学的研究など、多方面から追求されている。そのような研究の中には、臨床心理学的な研究も若干見受けられるが、とくに心理テストに関する詳細な報告はまだ少ない。

ところで、双生児を用いた研究では、まず、卵性診断すなわち1卵性双生児 (monozygotic twins; MZ) か、2卵性双生児 (dizygotic twins; DZ) かを鑑別することからはじまるのが常である。しかし、坪井孝幸 (1980) が、「現在の双生児研究におけるよりよい手続きは、その双生児が1卵性に属するか2卵性に属するかを、判定者に目隠しして診断させることである」と指摘しているように、いわゆる目隠し分析 (blind analysis) が双生児研究では重要なことである。

そこで、本研究では、藍野病院の精神科デイケアに通所している双生児について、卵性診断の未だ行われ

ていない時期に心理検査を行い、双生児の病前性格や病像を比較し、その後、卵性について検討を行った。

I. 症 例

症例は、1955年生まれの女性の双生児である。発端者 (M) は精神分裂病と診断されており、パートナー (co-twin) の妹 (H) は、慢性に経過する精神衰弱の病像を示しているが、時に挿間性に精神分裂病様症状を示していた。

【家族構成】

家庭内には、父親 (61歳)、母親 (56歳) のほか、次女 (M) 30歳と、そのパートナーの三女 (H) 30歳が同居している。長女 (1953年生まれ) はすでに結婚し、タイピストとして会社に勤務している。

【生活史】

調査の対象者は次女 (M) と三女 (H) である。2人とも未熟児で出生し、出産時体重はともに1,700gであり、何れも40日間保育器で育った。双子のため、

* 藍野病院

母乳とミルクの混合栄養で育てられた。母親は不器用なため、一時期、家政婦を雇い家事をまかせていた。

2人が未熟児であったことや、まわりに同年齢の友達がいなかったこと、および居住地が大都市の繁華街に近く危険が多かったため、あまり外で遊ばせてもらえず、そのためか、2人とも発育が遅れているようだった。両親は2人を集団生活に慣れさせるため、2歳の秋から保育園に通わせ始めた。年度途中からの通園のせいもあってか、他の園児にいじめられることが多く、Hは1日中泣きどうしで、Mもそれをもらい泣きする有様であった。翌年の4月から幼稚園に通い始めたが、2人とも他の園児に馴染みにくく、登園拒否を起こしがちであった。小学校時代は、身長も低く教室ではいつも1番前の席であった。勉強はきちんとしていたが、動作が鈍く、そのことについて2人とも劣等感を持っていた。また、2人とも基本的な性格はよく似ており、内気、無口、几帳面、敏感、細事に拘り、感情の豊かさに欠け、対人関係も苦手で非社交的であった。父は、従業員を2人雇って質屋をしていたが、本人たちが8歳の時、クリーニング業に転職し、10人の従業員をもつ会社を経営する様になった。小学、中学、高校と、2人とも同じ学校に通っていたが、大学だけは親の希望により別々の学校に通っていた。割合、親の言いなりになる方であった。

【現病歴】

Mは、K女子短大英文科を卒業した後、20歳の時から銀行で経理員として勤めるが、同僚との対人関係がうまくいかず、他人の話の中に入っていけなかった。就職後間もなくして、家で上司の悪口をしきりに言い始め、そのうち、「自分の顔が見られている」、「悪口を云われている」など、注察、被害的な内容のことを口走るようになったため、22歳の時に退職し、O大学病院に通院し服薬をはじめた。その後、家事を手伝っていたが、26歳の時に再び会社で事務員として勤め出した。しかし、ここでも対人関係がうまくいかず1年ほどで退職した。そして、28歳の時にパートナーのHの勤めで、某宗教の研究会へ通うようになった。宗教上の理由から「精神科の薬を飲んで」と洗礼が受けられない」と言い出し、服薬を中止した。その後、病的体験が活発となり、被害・関係念慮、奇異な行動、食欲不振、睡眠障害、徘徊、拒薬などのためH大学病院を受診し、主治医の紹介で当院に入院となった。入院期間は約4ヶ月である。退院後すぐに、主治医の勤めで精神科デイケア施設への通所が開始された。

パートナーのHは、N女子短大英文科を卒業後、20歳の時から生命保険会社で事務員として勤め始めたが、Mと同じ様に対人関係がうまくいかず、22歳の時に退職した。その後すぐ、また別の会社で事務員として勤めたが、ここでも対人関係がうまくいかず、25歳の時に退職した。さらに、23歳の時から、某宗教の研究会へ行くようになった。その後、家事を手伝っていたが、Mが当院に入院1ヶ月経過した頃(28歳)から、また別の会社で事務員として勤め出した。そして、Mが当院を退院してデイケア施設に通所し始めて1ヶ月経過した頃(29歳)から空笑がみられ始め、その頃から過去のことを繰り返し思い起こしては、ボーッと物思いに耽るようになったため退職した。その後、親の言うことをことごとく悪意に解釈して泣き喚いたり、一言も喋らなくなり自室にこもるようになった。そして、Mがデイケアに通所し始めてから4ヶ月ほど経過した頃、家で包丁を持ち出して徘徊したり、2階の自分の部屋からパジャマ姿のまま駆け下りてきて、外にとび出せば、宗教的なことを口走りながら服を脱いだりするため、家族が当院まで連れて来て入院となった。入院期間は、約2ヶ月である。退院して1ヶ月ほど経過した頃から、主治医の勤めで、Mと入れ替わりに精神科デイケアへの通所が開始された。

今回の心理検査は、M、Hともに、デイケア通所開始後もなく施行されたもので、ともに29歳時の結果である。

II. WAIS 成人知能診断検査

MとHに実施したWAIS成人知能診断検査(児玉省ら、1958; Zimmerman, I.L.ら、1973)の結果は、表1に示す通りである。発端者のMは、言語性IQ 97、動作性IQ 91、全検査IQ 95であり、パートナーのHは、言語性IQ 105、動作性IQ 95、全検査IQ 100であった。したがって、MもHも検査施行時における知能水準は「普通域」にあり、知的能力に問題はない。

下位検査については、言語性検査では、Hの方がMより数問を除いて優れており、言語的知的能力はHの方が優れていることがわかる。ただし、注意集中度は、Mの方が優れているといえる。また、動作性検査では、どの下位検査においてもMとHの間に有意な差はなく、どちらも言語性IQに比べて動作性IQの方がやや劣っていた。

表1 双生児分裂病不完全一致例のWAIS

	M		H			M		H			
	粗点	評価点	粗点	評価点		粗点	評価点	粗点	評価点		
言語性検査	1 一般的知識	15	10	20	13	動作性検査	7 符号問題	63	12	59	11
	2 一般的理解	15	12	16	13		8 絵画完成	13	9	12	8
	3 算数問題	9	9	12	11		9 積木問題	42	12	45	13
	4 類似問題	14	10	18	12		10 絵画配列	18	9	24	11
	5 数唱問題	13	13	10	9		11 組合せ問題	26	8	29	9
	6 単語問題	22	9	33	12						
	評価点合計	63		70			評価点合計	50		52	
言語性IQ	97		105		動作性IQ	91		95			
全検査評価点総計	113		122								
全検査IQ	95		100								

(M: 29歳3ヶ月時検 H: 29歳10ヶ月時検)

Ⅲ. MJ式文章完成法テスト (Sentence Completion Test; SCT)

MとHに実施したMJ式SCT成人用第1形式及び成人用第2形式(法務省, 1965)の結果は, 表2及び表3に示す通りであり, 反応内容を概観すると次のよ

うなことが考えられる。

家族関係に関しては, M, Hともに父に対しては拒否的な感情が, 母に対しては肯定的な感情がみられる。

自己に関しては, Mに比べてHは, やや抑うつ気分(人生に少し疲れ気味, 悲観的になる)の傾向がみられるが, 自己を内省していく能力が十分に備わって

表2 双生児分裂病不完全一致例のMJ式SCT(成人用第1形式)

	M	H
1 子供のころ	はよく遊んだ	双生児として生まれたので体が小さくよくいじめられたこともありひげめを感じていました
2 よその家にくらべて私の家は	並だと思えます	両親が共働きをしていたのでその父の経営している店についてもめ事が多いでした
3 父に対して私は	病気になるまではきらいだったけど病気してからやさしくなったから好きです	自分の性格を変えもっと明るくなるように言われてショックを受けあまり好きにはなれませんが
4 私が知りたいのは	別になくただ幸福になりたいことです	子供のころから双児のため2人きりでよく話しをしたので友だちを作る方法がわかりません
5 夜になると	少しこわい	朝起きによわい私は夜の方が元気です
6 はたらくこと	はしたいけれどもできるかどうかと不安です	今まで事務の仕事をしていましたがもう今は作業的な仕事をしたいと思います
7 友だちは私を	好いてくれた人ときらいだった人といました	さげているように感じます。打ちとけるのがむずかしいです
8 私の好きなのは	聖書の希望を考えると	ポップスやニューミュージックです
9 職場が面白くないのは	仕事のやり方が他の人とちがうからともしんどかったです	人々と気楽に話せないからです
10 私は学校で	とりのこされてきた感じでした	友達ができなかつたり自分の能力が出せなかつたのでつらかったです
11 人に馬鹿にされたら	腹がたつというよりピンときません	非常に腹がたちます
12 このごろ私は	デイケアに休まず通ってるから満足です	人生に少し疲れ気味です
13 近所の人	とはあまりつきあいません	あまり話しをしません
14 ひまなとき	楽しいことを考えます	ポケッとしている時が多い
15 男の人	とはあまり親密感がもてません女の人ともあまり親密感がもてません	昔はデートぐらいしたことありましたが最近あまり結婚したいとも思いません
16 きらいなのは	自分の弱さにまけること	人間ぎらいの傾向があります
17 仕事がつらくなると	ため息をつきます	それでもできるかぎりがんばってききました
18 ひとりしていると	考えごとをしてるから病気がもとにもどらないかと心配です	つい過去の事を考え悲観的になりがちです
19 家の人は私を	とても好いてくれます	家族にめいわくをかけてきたのであまり好かれていないとは思えません
20 私のとくいなこと	ピアノを弾くこと。英語の歌がじょうずなこと	バトミントンや手芸, 英文タイプ(2級)です

小海：双生児分裂病不完全一致例の心理テスト

21 今でもはっきりおぼえているのは	げんちょうに支配されてとてもひどくなったことです	父によくしかられたことです
22 たいいてい人は	私よりできがよいと思いましたがそうでもないかもしれません	デイケアに来られている方々もみんなどこが悪いのかわかりません、元気そうに見えます
23 面白くないとき	お母さんと話をします	両親や姉に悩みを打ちあげます
24 女の人	ともあまり親密感がありませんが友達をつくりたいと思います	との方が安心して付き合えます
25 ここでは	不安ですが楽しい時もあります	これから楽しく続けられるかどうか心配です
26 一番幸福なとき	聖書の希望を考えると時です	聖書を学んでなぐさめられた時です
27 職場の人は	あまり好きではありません	みんなてきぱきと仕事をしておられるようにみえます
28 たくさんの人がいるとき	私だけはみださないと心配します	別に何も思いませんがみんな幸福そうにみえます
29 私がひげ目に思っているのは	他の人と同じように対人関係がうまくいかないことです	いつまでも問題が解決されず大人になれないように思えます
30 もし私が	アメリカで育っていたなら病気になっていなかったかもしれません	色々なことに興味を持ち友だちもたくさんできれば幸福だと思います

表3 双生児分裂病不完全一致例のMJ式SCT（成人用第2形式）

	M	H
1 世の中の人	はやさしい人とそうでない人といえます	みんなバイタリティがあってりっぱに働いているように思います
2 いつも私は	やさしくしてきました。そうでない時もあったかもしれません	自分の事だけを考え人々に関心を示したり楽しくおしゃべりができません
3 母	とは話がしやすく病気の状態もわかってくれます	はよく私の話を聞いてくれます
4 私はよく人から	やさしいとか上品とか無口だと言われます	おとなしいと言われます
5 どうしてもがまんできないこと	私の考えていることが通じない時です	聖書の勉強をやめること
6 私の顔	はやさしそうですから満足です。しかしきれいになりたいです	普通の平凡な顔と思います。個性的といわれることもあります
7 ひとりぼっちにされると	とてもさびしいです	あるときは孤独も好きですがやっぱりさみしいです
8 私がほしいのは	安心感です	友達と打ちとけることです
9 友だちは	たくさん欲しいけどすこしちゅうちょします	多くほしいです
10 私がじまんしたいのは	責任感が強くまじめだということです	英語や仏語の歌が歌えます
11 父	とは小さいころから学生時代までいじめるようなことばかり言われてきました	は経営者としてりっぱに働いていますが少し私にかんしょうしすぎです
12 できれば	デイケアを3ヶ月ぐらいでやめられるようになって欲しいです	もう年なので一人前の伝導者になって家を出たいです（父の命令です）
13 私のくせ	は髪の毛をいじることだったけれどももうありません	悲観的になります
14 今までは	がいして不幸だったと思います	つらいことの方が多かったです
15 人は私を	いじめやすいと思います	誤解することがあるかも知れません
16 死	はあまり抵抗がありません。宗教のおかげです	自殺しようかと思ってみることもありますがそこまでは思いません
17 ここでは	私なりに慣れればよいです	
18 くやしいのは	損をしやすいことです	自分を正当に評価してもらえない時です
19 私を不安にするのは	先生の診察で安心できなかった時です	友達づきあいです
20 忘れられないのは	学生時代にひとめぼれし合っただけです	よく人前で父にけなされた時です
21 誰からもきらわれたら	最初は絶えられないけど立ち直れると思います	死んでしまいたくなります
22 たよりにしているのは	家族です	聖書の希望と母と姉です
23 うらやましいのは	聖書的にえんじゃくしている人です	小さいころから英語が好きだったので翻訳したり、通訳したりしている人
24 私のわるいところ	人を信用しない時があります（少しだけ）	小さなことでよくよくよすることです
25 はずかしい思いをしたのは	思い出せません	学生のころ指名されて答えられなかったことです
26 いつも気になるのは	自分が人とちがうのではないかとということです	友達ができよい伝導者になれるかどうか
27 いやなのは	めいわくを平気でかける人がいることです	父と母から過保護されることです
28 私	はどのような人間かとよくわかりません	は、何のとりえもない普通の人間だと思います
29 いつも言われることは	おとなしくて無口だということです	おとなしいと言われます
30 はたらくこと	は好きです	

いるといえる。一方、Mは病気に罹患しているという実感が強く、自己を内省したり現実を検討していく力が弱いといえる（再発が心配、幻聴に支配されしんどかった、安心感がほしい）。

感情、情動に関しては、Mは好、快、羨望すべての刺激文に対し、聖書を取り上げており、不安材料として「自分が人と違うのではないか」とか、「主治医の診察で安心できなかったとき」をあげており、病気に罹ったという実感が強く、また、病気に対する強い不安を有しているといえる。他方、Hは不安材料として「友達ができ、よい伝導者になれるかどうか」とか、「友達づきあい」をあげており、好悪、快不快などの刺激文に対しては現実を見据えた反応を呈していた。

一般対人関係に関しては、Mは「男女とも親密感もてない」と反応し、被害感、疎外感、無関心が強く認められる。一方、Hは「女性とは安心して付き合える」と反応していたが、対人関係を維持するのが困難なことを強く実感していることがうかがえた。

また、法務省式文章完成法解釈手引（1965）による反応型は、M、Hともに固執型（Mは病気と宗教へのとらわれ、Hは宗教へのとらわれ）といえ、Hは冗長型の特徴も併せ持つといえる。

以上全体の反応からいえることは、Mは現在の自己の欲求を満たしてくれるか否かという基準に照らした感情的な好悪を対象に投影しがちであると考えられる。これに対し、Hは対人関係における不安を全面に露呈しているが、客観的に現実を見据えていこうとする力がうかがえる。したがって、Hの方が精神療法などでは、より洞察が深まり、治療的な効果が期待できると考えられる。

IV. Rorschach Test

MとHに実施したRorschach Test（高橋雅春ら、1981；村上宣寛ら、1991a）の結果は、表4に示す通りである。また、「ロールシャッハ自動診断システム Ver. 3.00」（村上宣寛ら、1991b）による結果の要約は、表5に示した。

形式分析に関しては、先ず知的側面としては、MもHも普通程度の知的水準を有しており（W%、M+）、要求水準と潜在能力のバランスもとれていると考えられる（W:M）。

次に、人格面に関して、Mは自分の欲求を不当に抑えて葛藤するようなことはない（M>FM、FC≡

CF+C）が、情緒の安定性を欠き、衝動的な行動に走りやすく、現実吟味力も低下しやすいと言える（体験型が極端な色彩型、F+%）。

他方Hは、環境や人間関係などの外的要因による情緒刺激よりも、気分易変といった内的な気分の激しい動揺に基いて知的機能の混乱を示すことが多いが（FC<CF+C、RT(achro.)>RT(Chro.))、問題を主観的に厳密に定義しており、厳格な権威者に服従しようとしたり、そのような権威者でありたいという願いが強く、緊張した気分をもっていると言える（R、W%、A%）。また、現実への関心も強いが、自意識が過剰で、他人の意図を恐れたりするなど、人間関係に過敏であることがうかがわれる（体験型は等価型、H%）。

ところで、修正BRS（Basic Rorschach Score）について若干の補足をしておく。修正BRSとは、Bühler、C.ら（1949）の基礎ロールシャッハ得点に、片口安史（1959）が修正を加えたものである。さらに、村上宣寛ら（1991a）は、この考えを基礎に判別分析を行い、「適応良好水準とは、修正BRSが0以上のものをさし、これは正常者である可能性が強い。これに対し、適応不良水準とは修正BRSが-16から-1の間にあり、人格の統合水準は神経症レベルに該当し、環境への適応が悪い。さらに病的水準とは修正BRSが-29から-17のもので、環境への適応はかなり悪く、人格の統合水準は病的で、神経症か精神病の可能性がある。なお現実喪失水準とは修正BRSが-30以下のもので、精神分裂病や器質性精神病の可能性がある」と述べ、修正BRSが人格の統合水準の判断基準として有効であると述べている。

今回の結果は、Mの修正BRSが-6であり、Hの修正BRSが4である。したがって、Mの人格の統合水準は適応不良水準で、環境への適応は悪く、神経症か、あるいは、軽度の精神病である可能性が大きい。これに対しHの人格の統合水準は適応良好水準の範疇にあるといえる。

次にMとHの各図版ごとの反応の概略を比較、検討する。

【card I】

IntRiTについては、Mは5"、Hは46"である。Hの反応時間はかなり遅い上、新しい経験場面に対する不安を「自主性がないから…」と述べている。これに対しMは、平凡反応の「蝶々」の反応のほか、図版の黒色に圧倒されたため、「首のない女の人」という不快反応を呈している。一方、Hは伸張運動反応（ex-

表4 双生児分裂病不完全一致例のRorschach Test

	I 図	II 図	III 図	IV 図	V 図
M	<p>蝶々。〈Q?〉左右対称となっているから。 W F+- A P</p> <p>カラス。〈Q?〉色が黒いから。 W FC+- A</p> <p>首のない女の人の。 D1 F-+ Hd</p>	<p>門。〈Q?〉遠くの方に門がある感じで、ここは塀ですね。 Wc FK-+ Arch</p> <p>2人の女の子が手を合わしているところ。 W M+- H P</p>	<p>2人の男の人が薪にあたっているところ。〈Q?〉手をかざしていると見えるから。 Wc M+ H P</p> <p>仲良く話をしているところ。〈Q?〉腰のあたりが、リラックスしているように見えるから。</p>	<p>雪男。 W F+- (H)</p> <p>お化け。〈Q?〉怖い感じだから。 W F-+ (H)</p> <p>怪獣。 W F-+ (A)</p> <p>悪魔。〈Q?〉黒いの連想して、大きな男のお化けというかんじだから。悪魔を連想します。 W FC'-+ (H)</p>	<p>ウサギ。 D2 F+- A</p> <p>ダチョウ。〈Q?〉足だけ。 d3 F- Ad</p> <p>蝶々。 W F+- A P</p> <p>女の人の。〈Q?〉顔が女性っぽい。 d1 F+- Hd</p>
	<p>サンハライ。〈Q?〉これが棒で、これが布のところ。 W F-+ Obj</p> <p>羽根つきの羽根。 D1 F+- Obj</p>	<p>2人の女の子が向かい合っている。〈Q?〉向かい合って話をしているように見えます。 Wc M+- Hd P</p>	<p>果物がグシャッと押しつぶされた様、色が。 D2 CF Food</p> <p>イノシシが2匹崖につかまっているところ。 D1 FM+ A P</p> <p>山。〈Q?〉こうなっているから山。 D3 F-+ Na</p>	<p>果物が腐っている。〈Q?〉オレンジとグリーンと混ざって、汚い感じがするから。 W CF Food</p> <p>リンゴ。〈Q?〉4つ並んでいるように見えます。 D6 FC+- Food</p> <p>骨盤。〈Q?〉グリーンのとこです。 D1 F+- Atb</p> <p>果物。〈Q?〉オレンジなどの柑橘類が、グシャッと押しつぶされた感じ。 D4 FC- Food</p>	<p>天国。〈Q?〉色が豊富に見えるから、明るい気分になるから。 W Csym Abst</p> <p>お墓。 D4 F-+ Obj</p> <p>2人の女の人の、着物・・・着た・・・手をつないでいるところ。 D6 M-, FC H</p>
H	<p>自主性がないから、何に見えるか分からないんです… こんなかに人が立っているな…つう感じでそして、マントを身につけてパッと広げてるような感じ。 W M+ H</p> <p>▽にしてもいいですか？</p>	<p>果物を半分に切ったような感じですね。〈Q?〉両端が実で、ここが(S)種がありそうな感じ。果物のヘタ。 W, S FC- Food</p> <p>ブルドックの感じにも見えますね。〈Q?〉ブルドックの目で、輪郭が。 Wc, S F+- Ad</p>	<p>人が向かい合わせに立って、荷物を持っているような感じがしますね。 Wc M+ H P</p>	<p>ゴリラみたいなのが、後向きになって足を開いて立っているような。〈Q?〉下からカメラ写した感じで、頭が小さくて。 W FM+, →FK (A)</p>	<p>蝶々がいてて、何か上の、こう羽がとれた感じ。下の方だけ羽が残っている感じ。〈Q?〉怪我をして、何か他のものによって引きちぎられてる。 W F-+ A P</p>
	<p>動物の敷物。べったんこになっているから。敷物がべたっと置いてある。 W Fc+- Aobj P</p> <p>ギターかチェロみたいな感じもしますね。 W F+- Obj</p>	<p>人がこう、向かい合わせになって、踊っているという感じ。 W M+- H P</p>	<p>お魚のパッと開いた感じ。サンマとか、カマスとか開いたお魚。〈Q?〉この辺が骨で、この辺が身。 W FC-+ A.At</p>	<p>下の赤いところが、火が燃えていて、湯気があがっている感じで、火を焚いているという感じがする。 W CF, m Fire</p>	<p>大きい太った女の人の、歌を歌っているという感じがしますね。〈Q?〉大きな口を開けて、これが腹で、赤い化粧つけて。 Wc FC-+ Hd</p> <p>サングラスをかけた、男の人のという気もします。 Wc FC-+ Hd</p>

表5 双生児分裂病不完全一致例の Rorschach Test (要約表)

M	H
Total Response = 27	Total Response = 13
Popular = 6.0	Popular = 4.0
P% = 22.2%	P% = 30.8%
Rejection = No.	Rejection = No.
Failure = No.	Failure = No.
Response Time	Response Time
TT (Total Time) = 8' 49"	TT (Total Time) = 11' 57"
T/R (Average Time per Response) = 20"	T/R (Average Time per Response) = 55"
IntRT (Average Time for IntRT) = 4"	IntRT (Average Time for IntRT) = 28"
IntRT (Average Time for Achrom. C.) = 2"	IntRT (Average Time for Achrom. C.) = 37"
IntRT (Average Time for Chrom. C.) = 5"	IntRT (Average Time for Chrom. C.) = 18"
Most Delayed Cards = No. 2, 9 — 7"	Most Delayed Cards = No. 4 — 49"
W : D = 14 : 13	W : D = 13 : 0
W% = 51.9%	W% = 100.0%
(D+d)% = 48.1%	(D+d)% = 0.0%
Dd% = 0.0%	Dd% = 0.0%
S% = 0.0%	S% = 0.0%
W : M = 14.0 : 4.0	W : M = 13.0 : 3.0
Experience Balance	Experience Balance
M : Sum C = 4.0 : 4.8	M : Sum C = 3.0 : 3.0
(FM+m):(Fc+c+C') = 1.0 : 2.0	(FM+m):(Fc+c+C') = 1.5 : 1.0
(VIII+IX+X)% = 37.0%	(VIII+IX+X)% = 30.8%
F% = 51.9%	F% = 23.1%
Sum F% = 88.9%	Sum F% = 92.3%
F+% = 50.0%	F+% = 66.7%
Sum F+% = 54.2%	Sum F+% = 58.3%
R+% = 48.1%	R+% = 53.8%
M : FM = 4.0 : 1.0	M : FM = 3.0 : 1.0
M : (FM+m) = 4.0 : 1.0	M : (FM+m) = 3.0 : 1.5
FC : (CF+C) = 2.5 : 3.0	FC : (CF+C) = 4.0 : 1.0
(FK+F+Fc)% = 55.6%	(FK+F+Fc)% = 30.8%
(FK+Fc):F = 1.0 : 14.0 (7.1%)	(FK+Fc):F = 1.5 : 3.0 (50.0%)
(Fc+c+C'):(FC+CF+C) = 2.0 : 5.5 (36.4%)	(Fc+c+C'):(FC+CF+C) = 1.0 : 5.0 (20.0%)
(Fc+FK+Fk):(c+cF+K+KF+k+kF) = 1.0 : 0.0	(Fc+FK+Fk):(c+cF+K+KF+k+kF) = 1.5 : 0.0
H% = 33.3%	H% = 38.5%
A% = 25.9%	A% = 23.1%
At% = 3.7%	At% = 7.7%
(H+A):(Hd+Ad) = 12.0 : 4.0	(H+A):(Hd+Ad) = 5.0 : 3.0
(H+Hd):(A+Ad) = 9.0 : 7.0	(H+Hd):(A+Ad) = 5.0 : 3.0
Content Range (CR) = 8 (0)	Content Range (CR) = 7 (0)
modified BRS = - 6	modified BRS = 4
plus BRS = + 25	plus BRS = + 21
minus BRS = - 31	minus BRS = - 17

tensor M) を1つだけ示しているが、この prototype (人間関係において被検者のとる基本的態度) は、以下の反応にも一貫して認められる。高橋雅春ら (1981) によると、この prototype をとる人は、「本来積極的な自己を主張し、自発的に活動し、主導性を持ち、自分の能力に自信を持ち、他人に頼らないで自分自身の目標を追求するという基本的役割を持っている」とされている。

【card II】

II 図版は、赤色の色彩が入っているうえに、中央に大きな空白部分があり、さらに両性器を連想させやすいため、情緒が不安定な、あるいは性的な葛藤をもつ被検者は、II 図版を適切に処理できず、ショックを示

しやすいといわれている。M は、自分の不安を図版の刺激からの距離をとることによって解消しようとする FK の反応を呈したほかには、明確なものではないが阻害運動反応 (blocked M) を呈しており、以下の反応にもこの prototype は一貫して認められる。H と異なるこの prototype をとる人は、高橋雅春ら (1981) によると、「重要な生活問題を処理しなくてはならない時に、最終決定を下すことができず、強い不安や緊張を生じ、優柔不断な考え方や行動をとりがちである」とされている。一方、H は、赤色の色彩に圧倒されて不良形態反応を呈しているが、次の Ad の反応ではもち直すことができている。

【card III】

Ⅲ図版は、人間関係への配慮を打診するのに適している図版といわれている。M、Hともに、先に述べたprototypeの反応がみられる。また、Mは、「腰のあたりがリラックスしているように見えるから」という、反応の理由づけをする際にやや奇妙なこじつけ論理を用いた反応が認められるが、顕著な自閉的論理に基づくものとは考えられない。

【card IV】

Ⅳ図版は、「父親図版」と呼ばれており、父親や権威像に対する態度を表しやすいといわれている。Mの場合、図版の特性に圧倒されきった権威像への恐れを強く感じさせる4つの反応が見られる。一方、Hは問題を自分から距離をもって冷静に眺めるかのようなFM+、→FKの反応を呈するのみである。

【card V】

V図版は、反応がし易い図版であり、これまでの図版における緊張から離れ、気分を落ち着かせる図版であるといわれている。Mには、これまで認められなかったd（普通小部分反応）が出現しており、Ⅳ図版において高まった不安感や緊張を解消するために、退避・萎縮によって自我を防衛していく姿勢がうかがわれる。一方、Hは平凡反応の「蝶々」を示しているが、言語的表現内容は特異であり、自我が崩壊する危機感を感じていることがうかがわれる。

【card VI】

Ⅵ図版は、10枚の図版のうちで濃淡反応がもっとも生じやすく、また、両性器を連想させやすいので、「性図版」ともいわれている。Mは、入信している宗教関係の「サンハライ」という特殊なObjの反応を示しているが、研究者によっては反応内容を細分化してこのような反応内容やMのX図版で見られる「天国」などを、R1 (religion) と分類する者もいる。高橋雅春ら（1981）によると、「R1は性に関する罪責感や宗教的妄想を有する人に生じやすい」とされており、SCTの結果とあわせて宗教へのとらわれが相当強いと考えられる。一方、HはⅣ図版における危機感から即座に持ち直し、平凡反応としての「動物の敷物」と「楽器」を呈している。なお、この平凡反応のうち、「楽器」については、片口安史（1987）は平凡反応としていないが、高橋雅春ら（1981）は平凡反応にとりあげている反応である。

【card VII】

Ⅶ図版は、空白部分が大きく、インク像の濃淡の差が少なく、柔らかく明るい印象を与え、女性を連想さ

せがちであるところから、「母親図版」ともいわれている。Mは女性像を、Hは人を投影しており、ともに人間運動反応ではあるが、前述したprototypeで一貫している。

【card VIII】

Ⅷ図版は、全色彩図版であるが、この様に黒色図版の系列の後の色彩の多い図版は、被検者に引き起こす情緒を知るという点で重要であるといわれている。Mは、「グシャッと押しつぶされた果物」と述べ、情緒の安定性を一度に崩した反応を呈しており、これは強い色彩ショックを受けたものと考えられる。その後、平凡反応の「イノシシ」、「山」と、情緒の安定性は一応取り戻している。一方、Hは、Mほど顕著なものではないが、情緒の安定性を崩した形態把握の低い「開いた魚」という反応を示した。

【card IX】

Ⅸ図版は、色彩図版のなかでも色彩の用い方や濃淡が強烈であり、明確な領域に分かれているために意味付けがしにくく、始発反応時間も遅く、もっとも拒否されやすいところから、「ノイローゼ図版」ともいわれている。Mは、色彩ショックを受けやすく意味付けのしにくい図版によって、再び情緒の安定性を一度に崩し「腐った果物」、「骨盤」、「グシャッと押しつぶされた柑橘類」の反応を呈しており、情緒の安定性を取り戻せずに終わっている。このうちAt・bに関してRorschach（1921）は、「心の空虚さ、孤独感、情緒的に冷たいことを示す」としている。これらの反応の言語表現内容は特異で、自我の崩壊する危機感はかなり強いことがうかがえる。Watkins, J.G.ら（1952）のいう色彩に基づいた反応であるが、反応が露骨で、感情が平板な「荒廃色彩反応」であるといえる。一方、Hは「火」と反応しているがこれは無生物運動反応でもあり、高橋雅春ら（1981）によると「mはパーソナリティの統合を脅かすような、制御できない衝動の存在を、被検者が感じていることを表している」とされている。

【card X】

X図版は、さまざまな色彩が用いられた部分からなり、それぞれの部分を個々に意味付けるのは容易であるが、全体として統合しにくい図版であるといわれている。Mは、Ⅸ図版同様、形態把握の悪い反応に終始している。最初の「天国」というのは前述したR1でもあり色彩象徴反応である。高橋雅春ら（1981）によると、「Csymは病的な思考の仕方として、過度の抽象的思考や自閉的思考を表している」としている。

次の宗教色の強い「お墓」という反応を含めて考えると、宗教的な空想への逃避傾向がかなり強いといえる。そして、最後の「着物を着た女の人」という反応は、かなり形態把握の崩れたものとなっている。一方、Hは、「大きい太った女の人」と言い換えた反応ともとれる「サングラスをかけた男の人」という反応をしているが、いずれも形態把握はやや悪いままに終了している。

V. 考 察

1. 双生児研究法における心理アセスメント

精神疾患における遺伝・環境要因の解明のための方法論としては、家系研究法、双生児研究法、養子研究法などがある。そのうち、双生児研究法の出発点は、先ず卵性診断すなわち1卵性双生児 (monozygotic twins; MZ) と2卵性双生児 (dizygotic twins; DZ) を鑑別することである。

本研究においては、著者自身が臨床心理士という立場からあえて、心理テストによる blind analysis を行ったわけではあるが、以前、著者 (1991) がとりあげたように心理アセスメントの際には他の情報も重要であることには変わりはない。つまり、心理アセスメントによるアプローチでも、①生活史 (発育歴、学歴、職歴など)、②行動観察、③面接、④心理テスト、⑤医学的情報 (狭義の卵性診断のための検査を除く周産期から現在に至るまでの、既往歴など) を統合することにより、卵性診断の可能性について示唆出来ると考えられる。

ところで、最近の遺伝子工学の急速な進展によって、DNA マーカーを用いた精神分裂病の連鎖研究・関連研究が精力的に行われている。堺俊明ら (1988) 及び米田博 (1991) は、精神分裂病において、「5番染色体と性染色体の偽常染色体領域との間に連鎖を認めているが、それを否定する研究もあり、未だ一定の結論に達していない。しかしながら精神疾患の発症に、遺伝要因のみならず環境要因も深く関与していることは従来の臨床遺伝学的研究からも明らかであり、遺伝要因と環境要因との相互作用を含めてより多角的に検討してゆかなければならない」と述べている。また、大木秀一ら (1992) も、「双生児研究の目的は、人類の形質における遺伝的要因と環境要因の受け持つ役割および両者の交互作用を知ることにある」と述べている。

従って、今回のような心理テストのみによる blind analysis の場合であっても、双生児の双方の病像と

病前性格を比較することにより、ある程度、卵性診断の可能性を推測することが出来ると考えられる。

そこで、今回の症例についていうならば、以下のとおりである。すなわち、発端者である M は、22歳で発症し、知的水準の低下を認めず (WAIS より)、人格の変化を認める (SCT 及び Rorschach Test より) 慢性、軽症または一過性型の精神分裂病に該当すると考えられる。他方パートナー (Co-twin) H は、29歳の時に分裂病様の精神症状を来したが、知的水準の低下 (WAIS より) や人格の変化 (SCT 及び Rorschach Test より) は見られないが、両者の間には、症状、経過、転帰においても若干異なる、不完全一致の例と考えられる。

ところで、井上英二 (1963) による Weinberg の方法で修正した分裂病の一致率は、1卵性 76%、2卵性 22% とされている。また、井上英二 (1969) の研究による発病危険年齢は 20歳～40歳としているから、今回の症例の年齢を考慮すると、まだ H の方の発病の危険率は高く、完全一致例に移行する可能性は大きいと考えられる。

2. 病前性格について

M と H の入所日が異なるため、2度にわたって母親から生活史に関する情報を聴取したが、2人の病前性格は基本的にはよく似ており、内気、無口、几帳面、敏感で、細事に拘泥するとされている。しかし、今回の心理テストの結果から M はより受動的、強迫的であり、H はより能動的、現実的であるといえる。このような差は、環境的要因ことに親からの影響の可能性が高いと考えられる。

ところで、栗原雅直 (1959) は症状に差のある1卵性双生児の病前性格を比較検討し、「活動的、能動的なほうに症状の軽い場合が多く、温和、控え目、過敏、易怒、神経質、感受性、非社交的なほうに重い場合が多い」としており、今回の症例の症状の差はまさに病前性格の差の反映とも考えられる。この様な差は、デイケアにおける行動観察でもうかがえ、Mの方がより受動的、強迫的であり、Hの方がより能動的、現実的であった。また、顔貌は一見似ているようであるが異なる印象が強く、Mの方がより Praecoxgefühl が強いことによると考えられる。心理検査の結果もこのことを支持している。

最後に、本双生児は臨床的に、症状、経過、転帰においても若干異なる精神分裂病の不完全一致の例と考えられる。さらに、心理テストの結果よりは、M と

Hの知能や自我の脆弱性については一致しているが、病前性格は一致していないことを示唆している。つまり、MとHの現在の病像の差は、病前性格がかなり寄与しているものと考えられ、精神分裂病の発症に際しては、病前性格がかなり寄与すると考えられる。

付記

今回の症例は、その後、米田博教授（大阪医科大学神経精神医学教室）および大阪医科大学法医学鈴木廣一教授によって、DNAフィンガープリント法により卵性診断が下され、1卵性双生児とされた。

[謝辞]

本研究に関し、卵性診断において御協力をいただきました大阪医科大学米田博教授および大阪医科大学法医学鈴木廣一教授をはじめ、貴重な資料を提供していただいた諸先生方、ならびに日頃の臨床活動のご指導をいただいている藍野病院および藍野花園病院の医局の諸先生方、ならびに、長年にわたりお世話になった精神科デイケアスタッフに深甚の謝意を表します。さらに、本研究をまとめるにあたり、貴重なご教示ならびにご指導をいただきました藍野学院短期大学堺俊明学長に深甚の謝意を表します。

引用文献

Bühler, C., Bühler, K., and Lefever, D.W.: Development of the basic Rorschach score with manual of direction. Los Angeles. Western Psychological Services, 1949
法務省矯正局編：法務省式文章完成法解釈手引。法務省、1965

井上英二：分裂病に関する最近の臨床遺伝学的研究 ふたごの研究を中心として。精神医学5:3-18, 1963
井上英二：現代の遺伝精神医学とその問題点 精神分裂病と躁うつ病について。精神神経学雑誌71:1278-1294, 1969
片口安史：修正BRSについて。ロールシャッハ研究2:159-163, 1959
片口安史：改訂 心理診断法。金子書房, 1987
児玉 省, 品川不二郎, 印東太郎：WAIS成人知能診断検査法。日本文化科学社, 1958
小海宏之：ある強盗未遂等事件の被告人の心理検査。臨床精神医学20:629-640, 1991
栗原雅直：双生児法による精神分裂病の研究。精神神経学雑誌61:1721-1741, 1959
村上宣寛, 村上千恵子：ロールシャッハテスト 自動診断システムへの招待。日本文化科学社, 1991 a
村上宣寛, 村上千恵子：ロールシャッハ自動診断システム Ver. 3.00。日本文化科学社, 1991 b
大木秀一, 浅香昭雄：精神疾患における遺伝学的要因解明のための方法論 家族研究, 双生児研究, 養子研究。臨床精神医学21:827-833, 1992
Rorschach, H.: Psychodiagnostik. Bern. Hans Huber, 1921 (片口安史訳：精神診断法。金子書房, 1976)
堺 俊明, 米田 博：遺伝子工学と精神医学。精神医学30:291-297, 1988
高橋雅春, 北村依子：ロールシャッハ診断法I・II。サイエンス社, 1981
坪井孝幸：遺伝精神医学。金剛出版, 1980
Watkins, J.G., and Stauffacher, J.C.: An index of pathological thinking in the Rorschach. Journal of Projective Technique 16:276-286, 1952
米田 博：精神疾患の遺伝学 最近のDNA研究を中心として。精神医学33:1040-1049, 1991
Zimmerman, I.L., Woo-Sam, J.M.: Clinical Interpretation of the Wechsler Adult Intelligence Scale, 1973 (杉山善郎監訳：WAISの臨床的解釈。日本文化科学社, 1980)